



**60º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia
18 a 21 de setembro de 2005 - Porto Alegre - RS**

NÃO PERCA O NOVO PRAZO DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

ID _____
Campo a ser preenchido pela SBC

- É obrigatório preencher todos os campos com letra de forma (e legível) para efetivarmos sua inscrição.
- Novo prazo para inscrições prévias: **até 15 de agosto de 2005**, considerando a data de postagem.
- Não serão aceitas inscrições enviadas por fax.

1 – DADOS CADASTRAIS											
Nome completo (máximo 40 dígitos)											
Nome para crachá (máximo 20 dígitos)											
Endereço											
CPF			Nº Conselho Regional			UF	Cidade			CEP	
Telefone				Fax				Celular			
()				()				()			
E-mail						Especialidade/Departamento					

Todas as informações acima são de preenchimento obrigatório. A falta de alguma informação impossibilitará a realização da Inscrição

Nome do Acompanhante (01)									
Nome do Acompanhante (02)									

Os(as) acompanhantes não terão acesso as salas, poderão apenas circular pela área de exposição.

2 – MÉDICOS (SÓCIOS E NÃO SÓCIOS DA SBC)		Até 15 de agosto	No Local
<input type="checkbox"/> Sócio Remido		<i>Isento</i>	<i>Isento</i>
<input type="checkbox"/> Sócio Quite até 2004 (Aspirante ou efetivo)		275,00	385,00
<input type="checkbox"/> Sócio Não Quite (Aspirante ou efetivo)		660,00	880,00
<input type="checkbox"/> Sócio em Formação na Especialidade		220,00	310,00
<input type="checkbox"/> Não Sócio da SBC		660,00	880,00
3 – ACADÊMICOS / MÉDICOS COM ATÉ 4 ANOS DE FORMADO / PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (É obrigatório o envio da cópia do diploma. Na falta do mesmo, a ficha de inscrição será devolvida).		Até 15 de agosto	No Local
<input type="checkbox"/> Acadêmico		275,00	385,00
<input type="checkbox"/> Médico com até 4 anos de formado		275,00	385,00
<input type="checkbox"/> Profissionais não médicos		275,00	385,00
4 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE (FÓRUNS) (Estes Fóruns têm vagas limitadas – inscreva-se com antecedência).		Até 15 de agosto	No Local
<input type="checkbox"/> Sócio Colaborador – Quite até 2004		90,00	125,00
<input type="checkbox"/> Sócio Colaborador – Não Quite		180,00	250,00
<input type="checkbox"/> Não Sócio da SBC		180,00	250,00
<input type="checkbox"/> Estudante (É obrigatório o envio do documento comprobatório. Na falta do mesmo, a ficha de inscrição será devolvida).		80,00	110,00
INDICAR O FÓRUM DO SEU INTERESSE		<input type="checkbox"/> ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA
		<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO	<input type="checkbox"/> PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/> Autorizo o fornecimento de meus dados de contato à agência oficial de turismo para obtenção de informações sobre pacotes de viagens para o 60º Congresso da SBC.			

Valor da Inscrição	R\$ _____
--------------------	-----------

Forma de Pagamento

<input type="checkbox"/> Cheque	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº do Cheque
Obs. : O cheque deverá está nominal a Sociedade Brasileira de Cardiologia e cruzado			

<input type="checkbox"/> Cartão de Crédito	Administradora	<input type="checkbox"/> Amex	<input type="checkbox"/> Credicard	<input type="checkbox"/> Diners	<input type="checkbox"/> Sollo	<input type="checkbox"/> Visa
Nº do cartão de crédito						
Código Segurança						
Validade _____/_____						
Nº Parcelas						
<input type="checkbox"/> 1 parc						
<input type="checkbox"/> 1 parc						
Onde encontrar o código de segurança no cartão : AMERICAN EXPRESS : na parte da frente do cartão, após o nº do mesmo, na parte superior (é composto de 04 (Quatro) algarismos); CREDECARD, DINERS CLUB ou VISA : Fica no verso do cartão, acima da assinatura (é composto de 03 (três) algarismos)						
Nome do titular (letra de forma)						
Assinatura						

- As inscrições prévias poderão ser parceladas em 2 vezes nos cartões de créditos

Curso de Suporte Básico de Vida

Domingo - 18/09/2005	x-x-x-x-x-x-x-x	() 14:00h – 17:00h
Segunda-feira – 19/09/2005	() 09:00h – 12:00h	() 14:00h – 17:00h
Terça-feira – 20/09/2005	() 09:00h – 12:00h	() 14:00h – 17:00h
Quarta-feira - 21/09/2005	() 09:00h – 12:00h	x-x-x-x-x-x-x-x

Curso de Internet
Atualização em Internet para o Cardiologista

Domingo - 18/09/2005	() 08:30h – 10:20h	() 10:30h – 12:20h	() 14:20h – 16:10h	x-x-x-x-x-x-x-x
Segunda-feira - 19/09/2005	() 08:30h – 10:20h	() 10:30h – 12:20h	() 14:20h – 16:10h	() 16:20h – 18:10h
Terça-feira – 20/09/2005	() 08:30h – 10:20h	() 10:30h – 12:20h	() 14:20h – 16:10h	() 16:20h – 18:10h
Quarta-feira - 21/09/2005	() 08:30h – 10:20h	() 10:30h – 12:20h	() 14:20h – 16:10h	x-x-x-x-x-x-x-x

- As pré-inscrições dos cursos acima (BLS e Internet) deverão ser confirmadas até 30 minutos antes do início do Curso, nos estandes onde acontecerão os mesmos. Caso não seja confirmada, a inscrição será automaticamente cancelada.
- Devido ao número limitado de vagas, favor numerar, no mínimo, 03 (três) opções na sua ordem de preferência, utilizando o numeral: 1ª, 2ª e 3ª

Reembolso de Inscrição

Caso você já tenha efetuado sua inscrição e por algum motivo não possa comparecer ao congresso, poderá solicitar o cancelamento da mesma ao setor de pré inscrições do Congresso da SBC, por escrito, via Correio, fax ou e-mail, e será reembolsado(a) nas seguintes condições:

Solicitação até o dia 15/08, reembolso de 50% da quantia efetivamente paga; após esta data sem direito a reembolso.

ATENÇÃO:

- Não haverá reembolso para os congressistas que efetuarem suas inscrições na categoria errada
- A inscrição é intransferível. Caso não possa comparecer ao evento, o reembolso só será realizado obedecendo os prazos determinados acima.

Os reembolsos somente serão efetuados após o evento. É necessário que a solicitação seja encaminhada dentro do prazo constando os dados bancários(agência, banco e conta corrente) para o seguinte endereço:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

E-mail: sbcinscricoes@cardiol.br

Fax: (55-21) 2286-1443 - Tel.: (55-21) 2537-8488

Endereço para envio da ficha de inscrição

Sociedade Brasileira de Cardiologia – 60º Congresso
 Rua Ipu, 32 – Botafogo
 CEP 22281-040 – Rio de Janeiro – RJ
 Telefone para informações: (21) 2537-8488 Ramais: 242 e 269